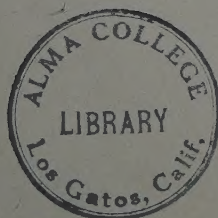
SAINT-LUC MEDICAL
SINT-LUCAS TIJDSCHRIFT



SAINT LUC MEDICAL

1965 N° 5

SOMMAIRE

saint-luc... bla-bla-bla !? . . . 3
R. V. G.

les institutions hospitalières catholiques ont-elles fait leur chemin 5
chanoine Marcel Watté

l'école du mariage et les conseillers conjugaux . . 13
docteur E. J. Leblanc

les couples et le conseil conjugal 19
docteur et Madame J. Lemaire

l'o. m. s. et la régulation des naissances 28
docteur Maurice Kivits

une lettre de l'a. m.a. c. . . 36

une lettre du pakistan-est . 38

saint-luc...

bla - bla - bla !?

TÉMOINS DU CHRIST.

Nous avons reçu avec joie l'approbation de pas mal de nos confrères, à propos de notre définition de Saint-Luc : **société des médecins témoins du Christ.** Et ils insistaient sur la nécessité du témoignage individuel et du témoignage collectif.

C'est très bien ; nous sommes tous très satisfaits ; il y a là une belle formule dont nous allons pouvoir nous gargariser ! Et après ? Que va-t-il en sortir ?

LE MALAISE DES JEUNES CONFRÈRES.

Un grand nombre de jeunes confrères, pleins d'enthousiasme et d'allant, se déclare mal à l'aise au sein de notre Société. D'aucuns, et des meilleurs, des plus ardents, refusent même d'y entrer : **" Saint-Luc, c'est du bla-bla-bla !** Il n'en sort rien de constructif.

On s'y contente d'affirmations verbales, trop souvent teintées de la plus extrême prudence. Le règne de sa majesté le parapluie : surtout ne pas se mouiller, et ne pas se jeter à l'eau. Une béate quiétude : nous sommes les gens bien, les médecins du bon ton !".

Et la folie de la Croix, qu'en fait-on ? L'aventure de la Croix, n'est-elle plus d'actualité ? L'esprit pionnier, qui est celui de l'Evangile, l'esprit missionnaire, l'aurions-nous perdu ? Notre jeunesse médicale s'en désole ; elle ne veut pas suivre des cacochymes. Elle a raison. Elle veut agir, mais en dehors de nous. Et ici elle a probablement tort. Mais battons d'abord notre coulpe sur notre propre poitrine et pas sur celle des autres !

CHAMPS D'ACTION.

Le présent bulletin de Saint-Luc offre une série d'articles et de lettres apparemment sans liens entre eux. Voyons donc cela de plus près :

1 Il y a l'appel angoissé de notre confrère LEBLANC en faveur de **l'Ecole du Mariage et du Conseil conjugal.** Ils ne sont qu'une poignée de confrères à s'y consacrer, alors qu'il y faudrait un cadre étoffé. Ils s'esquintent à la besogne, jusqu'à trois week-ends sur quatre chaque mois, jusqu'à deux ou trois soirées par semaine. Or ils ont droit à un peu de détente, à se consacrer un peu à leur propre famille. S'ils étaient plus nombreux, ils pourraient s'approfondir, pousser plus loin leurs recherches, améliorer le rendement de leur travail.

Saint-Luc... bla-bla-bla ! Non, si un nombre plus grand de nos confrères accepte de s'engager dans cette action familiale d'une si brûlante actualité (cfr les déclarations du Saint-Père).

2 Il y a l'appel non moins angoissé de l'A.M.A.C., créée naguère par notre Société. Il lui faut des médecins, il faut à Medicus Mundi **des médecins prêts à partir au service des pays sous-développés.** Si pour des motifs valables nous ne pouvons personnellement partir, nous devons favoriser le départ des plus généreux d'entre nous, les envoyer en notre nom, et donc les soutenir de notre sympathie agissante. On propose la formule d'un pourcentage régulièrement versé de nos honoraires, consacré à ce témoignage.

Saint-Luc... bla-bla-bla ! Non, si notre Société parvient à envoyer deux, trois ou quatre des nôtres aux pays sous-développés !

3 Il y a le curieux article du chanoine WATTE. Nous n'en voulons faire aucun commentaire.
Nous attendons et souhaitons vos réactions.
Mais si l'évolution de l'assistance hospitalière se fait un jour selon la ligne esquissée, nous devons être **prêts à travailler dans les formations non-confessionnelles, et y apporter le témoignage de notre christianisme,** par notre compétence, notre dévouement, notre charité fraternelle. Nous devons y être les médecins témoins du Christ.

APPEL AUX PLUS JEUNES.

La jeunesse est l'âge de l'enthousiasme et de l'idéal. C'est vrai aussi pour les moins âgés d'entre les médecins chrétiens. Saint-Luc a besoin qu'on ranime " le feu qui couve sous la cendre ".

Seigneur, que ne s'éteigne jamais en nous le feu de votre Amour... et que le souffle des plus jeunes provoque l'incendie des vieilles branches que nous sommes peut-être devenus. Nous sommes encore capables de flamber. Mais que ce soit un seul et même Feu ! Il éclairera et réchauffera plus de monde que les petites flambées éparses.

R. V. G.

les institutions hospitalières catholiques ont-elles fait leur chemin ?

par le chanoine Marcel WATTE. (1)

PRÉAMBULE.

Pour bien situer l'objet de cet article, disons dès l'abord qu'il ne s'agit nullement d'une étude du secteur hospitalier sous l'angle de l'organisation médicale : ce sujet-là est du ressort exclusif des médecins et des instances compétentes. Nous n'envisagerons pas davantage un plan de réforme administrative et économique : cette étude-là également revient à des spécialistes en la matière.

Notre unique objet consiste en une approche pastorale, une réflexion apostolique : **quelle est la finalité propre du secteur hospitalier catholique, dans quelle mesure cette finalité est-elle atteinte actuellement, comment orienter les moyens disponibles vers le but assigné ?**

Le secteur hospitalier catholique (terme générique, assez impropre d'ailleurs) comporte dans notre pays un vaste réseau d'activités diverses : cliniques générales ou spécialisées, maternités, instituts psychiatriques, instituts médico-pédagogiques, homes pour personnes âgées, services de soins à domicile. Ces institutions représentent une puissance réelle qui varie de 50 % environ du nombre total de lits (dans les cliniques) à 90 % et davantage (dans les instituts psychiatriques).

(1) Article repris du n° 3 - 1965 de la " Revue Nouvelle ", dont nous remercions la rédaction pour son aimable autorisation.

Leur " catholicité " signifie non seulement l'option idéologique qui constitue le fondement de leur création et de leur activité, mais également leur insertion dans la politique de l'Eglise dans le domaine de la santé.

VALEUR DE TÉMOIGNAGE.

Pour déterminer de façon précise la valeur de l'apport catholique de l'appareil hospitalier dans notre pays, il y a lieu de remonter aux raisons qui ont motivé l'existence de ces institutions catholiques.

Le fondement idéologique des institutions caritatives catholiques se trouve sans conteste dans le précepte évangélique de la charité qui s'adresse par priorité à ceux qui souffrent le plus (cfr la parabole du bon samaritain). Ce précepte signifie pour le croyant l'obligation de vivre d'après cet idéal évangélique. En effet le christianisme implique un témoignage de foi et de charité, de **foi incarnée dans l'exercice de l'amour du prochain.** (Ce témoignage de la foi vécue dans l'exercice de la charité constitue par ailleurs la seule garantie de l'authenticité de la foi personnelle : " Celui qui prétend aimer Dieu, mais qui n'aime pas son prochain, est un menteur "). Cette obligation du témoignage ne concerne pas seulement les **individus,** mais encore **la communauté chrétienne** comme telle. L'exercice de la charité se manifeste par exemple par la création d'œuvres et d'institutions caritatives.

La raison d'être fondamentale du secteur hospitalier catholique consiste donc dans sa **valeur de témoignage.** Puisqu'il s'agit là d'une motivation fondée sur un élément constitutif du christianisme, c'est-à-dire l'amour du prochain, on comprendra que les chrétiens ne peuvent, sans se renier, renoncer à l'exercice de la charité, ni comme individus ni en tant que communauté. Reste à savoir sous quelles formes s'incarnera cet indispensable témoignage de charité.

DEUX AUTRES MOTIVATIONS.

L'étude des origines historiques des institutions caritatives catholiques révèle deux autres motivations non moins importantes.

Sous l'influx de la charité constitutive de son être, l'Eglise a pris des initiatives caritatives pour **pallier la carence du pouvoir civil** dans un grand nombre de secteurs. Ce n'est pas un reproche au pouvoir civil que de constater qu'il n'a atteint sa pleine autonomie que sur le tard : les conflits du Moyen-Age entre l'Eglise et l'Etat en sont d'ailleurs une des causes. Il n'empêche que l'Eglise a pris

en charge ce secteur non-organisé et y a créé de nombreuses formes de soins aux malades.

Les initiatives de l'Eglise avaient, en soi, une double signification. D'abord une **valeur exemplative :** sensibiliser l'opinion à un problème déterminé concernant la santé en proposant une solution-type susceptible d'être généralisée. Ensuite une **valeur supplétive :** en raison de la carence du pouvoir public insuffisamment équipé, l'Eglise a, en réalité, assumé une tâche de remplacement.

Par suite des circonstances, cette activité exemplative et supplétive s'est transformée bien souvent en monopole de fait. Qu'on en soit arrivé à considérer les situations acquises comme un monopole de droit s'explique assez bien, si l'on tient compte de la mission temporelle que l'Eglise croyait devoir assumer dans la société civile. A mesure que cette conception monopoliste entrait dans les esprits, elle reléguait dans l'oubli les valeurs exemplative et supplétive qui se trouvaient à l'origine des initiatives caritatives.

Cette conception d'un catholicisme de puissance a conduit, surtout à partir du début du XXme siècle, à une multiplication des institutions caritatives. Il faut noter toutefois que les tendances laïcisantes de l'Etat à la fin du XIXme et au début du XXme siècle ont apporté une motivation nouvelle à cette conception, à savoir la **défense de la cité chrétienne.** Le libéralisme anticlérical a, dans une mesure non négligeable, provoqué le renforcement des positions catholiques dans le domaine de la santé.

La multiplication des institutions hospitalières catholiques s'est faite à la sauvette, sans plan d'ensemble. Outre l'opposition aux institutions officielles, la concurrence entre les diverses congrégations explique la floraison désordonnée de cliniques et de maternités. En outre, la création d'institutions leur appartenant en propre a amené les congrégations à négliger le service des hôpitaux civils, ce qui a favorisé la laïcisation du secteur officiel. Les supérieures de bien des congrégations et leurs autorités religieuses respectives portent, pour cette époque, une lourde responsabilité : non seulement pour le gaspillage du personnel et d'argent, mais encore pour une politique à courte-vue marquée de cléricalisme et d'intolérance.

LES IMPASSES D'UNE POLITIQUE DE PUISSANCE.

Les difficultés actuelles du secteur hospitalier catholique ont sans doute leur origine dans cette évolution historique qui a vu le témoignage remplacé par l'opposition, l'exemplarité diluée dans la multiplicité et le caractère supplétif camouflé par le monopole. Quoi qu'il en soit, les institutions catholiques dans le domaine de la santé se trouvent à la fois handicapées par leurs propres struc-

tures et menacées par la concurrence. **Leur propre faiblesse, c'est le grand nombre d'établissements trop petits, leur mauvaise répartition géographique, leur immobilisme et leurs rivalités mutuelles.** C'est là l'explication de leur viabilité aléatoire, de la difficulté à les unir dans une attitude commune et dès lors de l'échec partiel de leur mission.

La concurrence du secteur officiel est ressentie non seulement comme un travail de sape contre nos positions, mais comme une **lutte à armes inégales.** La construction de cliniques ou de maisons de repos se fait souvent dans un climat de surenchère (politique) : à plusieurs reprises on a vu une Commission d'Assistance Publique (C.A.P.) et une congrégation religieuse luttant de vitesse pour créer dans la même ville (et parfois dans la même rue) une clinique ou un home. Qu'advient-il, dans cette hypothèse, du rôle exemplatif des institutions catholiques ?

Sous l'angle économique, cette concurrence aboutit à un **double emploi** et à un **gaspillage insensé des crédits** inscrits au budget de la santé publique.

La disparité dans les subsides constitue une discrimination à l'égard du secteur privé : pour la construction d'un hôpital ou d'une maison de repos, une C.A.P. peut compter sur 60 % de subsides de l'Etat, augmentés de 20 % de subsides provinciaux et de 20 % d'intervention communale ; dans le secteur privé, les subsides à la construction d'une clinique ne dépassent guère les 15 % du coût, tandis qu'aucune intervention financière n'est prévue pour la construction d'une maison de repos.

Mais plus encore que cette disparité dans les subsides, c'est la **planification envisagée par les pouvoirs publics** qui inquiète le secteur privé catholique. Face à un planning hospitalier d'ensemble et à une réforme globale du secteur gériatrique, les institutions catholiques se trouvent presque réduites à l'impuissance. La communauté chrétienne n'est pas en mesure de trouver les capitaux requis pour suivre le rythme d'expansion du secteur officiel, d'autant moins qu'il s'agit ici d'investissements à amortissement très rapide. Quelques exemples feront mieux comprendre cette impuissance. Une clinique générale de 150 lits (ce qui constitue une capacité minimale) coûte au bas mot 100.000.000 F. La communauté chrétienne ne peut se payer le luxe de construire une telle clinique dans chaque ville !

En matière de soins aux vieillards, on envisage actuellement la création de centres de traitement ambulant, où les personnes âgées (gardant désormais leur propre domicile) trouveraient non seulement toutes les possibilités de consultations et de traitements, mais encore de l'aide sociale, des délassements et des repas. A raison d'un centre de ce genre pour 5.000 personnes âgées, il en faudrait 250 dans l'ensemble du pays. Des projets de ce genre

réduisent à presque rien l'apport des maisons de repos catholiques. Mais ce n'est pas au plan financier seulement que les institutions catholiques ressentent terriblement leurs limites. Plus grave encore est le **MANQUE DE PERSONNEL,** qui empêche de prendre de nouvelles initiatives, à moins de transformer radicalement nos conceptions en la matière.

Jusqu'à présent, nous avons compté presque exclusivement sur le personnel religieux. **N'est-il pas temps enfin de valoriser le personnel laïc dans les institutions catholiques et de lui faire confiance tant pour des fonctions de direction que pour les prestations techniques ?** Par ailleurs, la répartition du personnel laisse souvent à désirer : infirmières occupées dans les services administratifs ou même à la cuisine, double emploi dans les services de soins à domicile desservant un même secteur. Il est urgent de tenir compte de la spécificité des tâches et de leur répartition.

Il faut, en dernière analyse, juger une politique à ses résultats. La politique de puissance poursuivie dans le secteur hospitalier a-t-elle donné les résultats escomptés en tant que témoignage de la charité ?

On nous permettra d'être assez sceptique à ce sujet. Nous avons tout d'abord abandonné en grande partie le service dans les hôpitaux civils. Il en résulte que **le témoignage organisé est pratiquement réduit à néant dans les hôpitaux civils** en Wallonie et dans l'agglomération bruxelloise, tandis qu'en Flandre il a perdu beaucoup de terrain. En outre les cliniques appartenant à des congrégations ont dans l'opinion publique la réputation (justifiée en partie) d'être des **établissements pour riches.**

Il me semble que la politique de puissance a fait faillite, tout au moins en ce qui concerne les cliniques et les maisons de repos. Ce n'est pas le cas pour les instituts psychiatriques, ni pour les instituts médico-pédagogiques et moins encore pour les services de soins à domicile ; dans ces secteurs, les valeurs exemplative et supplétive peuvent être directement appréciées.

POUR UN RETOUR AUX SOURCES.

Les résultats peu satisfaisants enregistrés par les méthodes en vigueur incitent à une réflexion sur les options à prendre pour l'avenir. A notre avis, un retour aux sources s'impose : il faut retrouver le sens original des initiatives chrétiennes sur ce terrain, c'est-à-dire remettre en lumière leur signification d'exemple et de remplacement, leur valeur de témoignage.

Nous poserons comme principe que des institutions caritatives catholiques ne se justifient que dans deux cas : soit comme **image-**

type d'une solution à un problème déterminé (rôle exemplatif), soit pour **pallier une lacune dans un domaine négligé ou délaissé** (rôle supplétif).

Appliquons ce principe à chaque sous-secteur du domaine hospitalier et voyons si, au regard de ce critère, l'existence ou le maintien d'institutions catholiques se justifie.

1 Commençons par les **CLINIQUES.** D'après nous, des cliniques n'ont de raison d'être que pour la **formation de médecins et de personnel paramédical.**

La formation de médecins et de spécialistes implique toutefois de la part de ces cliniques les conditions suivantes : en premier lieu un lien organique avec l'Université ; ensuite un nombre de lits suffisant pour assurer des stages effectifs ; enfin une organisation adéquate sur le plan médical, administratif et du nursing.

La formation du personnel paramédical doit également retenir toute notre attention. Il s'agit en effet de former parmi les religieuses et les laïques des **personnalités capables de porter un témoignage chrétien authentique** dans une société pluraliste et dans des hôpitaux neutres. La valeur de leur témoignage dépendra à la fois de leurs capacités techniques, de leur ouverture aux problèmes de notre temps, de leur formation religieuse et de leur engagement chrétien personnel. Ici également il importe d'accorder le même crédit aux laïques engagées qu'aux religieuses.

Dans les établissements de formation du personnel médical et paramédical, il faut **décharger les congrégations** de toutes les tâches d'administration et de gestion financière que des laïques plus compétents peuvent parfaitement assumer. Les religieuses doivent être libérées en vue de leur mission spécifique, à savoir les soins aux malades, la formation et l'animation des infirmières laïques.

Les cliniques qui n'entrent pas en ligne de compte pour ces tâches de formation trouveront aisément une nouvelle destination plus apostolique.

On pourrait objecter que les maternités catholiques ont un rôle éducatif important et doivent dès lors être maintenues. La valeur éducative d'une maternité n'est toutefois pas automatique. Ainsi, lorsque cette maternité ne fait pas partie d'une clinique générale ou si elle ne dispose pas de tous les services annexes (labo, RX, transfusion sanguine), sa valeur médicale est fort aléatoire et du coup elle ne justifie plus du point de vue éducatif chrétien. Il faut bien reconnaître par ailleurs que bien des maternités sont fort passives sur le plan éducatif et ne prennent aucune initiative en cette matière. D'autre part ce rôle éducatif (causeries sur les problèmes conjugaux et d'éducation ; préparation psychosomatique à l'accouchement, etc...) peut tout aussi bien être exercé par d'autres

(médecins ; écoles du mariage ; bureaux de consultation familiale ; mouvements éducatifs).

2 Nous accordons la plus grande importance au service dans les **HOPITAUX CIVILS ET PRIVES : la présence catholique dans ces établissements est essentielle au point de vue du témoignage.** Dans la mesure du possible notre préférence ira aux établissements destinés aux malades exigeant le plus de soins ou aux plus nécessiteux. Nous serons aussi très sélectifs quant à la nature du service : priorité sera accordée non aux services généraux ou techniques, mais au nursing et tout particulièrement au nursing des vieillards, des grands malades, des contagieux.

3 En ce qui concerne les **HOMES POUR PERSONNES AGEES,** nous constatons avec regret que trop de maisons catholiques n'hospitalisent que des dames valides et payantes. C'est là une activité que l'initiative privée laïque peut assurer tout aussi bien.

Mais les possibilités d'hospitalisation pnur les **vieillards semi-valides ou invalides,** pour les **personnes atteintes de sénilité,** sont nettement insuffisantes : voilà où l'initiative catholique peut assurer une tâche de remplacement vraiment indispensable.

Quant au service dans les maisons de repos dépendant d'une C.A.P., il ne peut être accepté que si ces maisons hébergent des vieillards invalides ou séniles.

4 Les **INSTITUTS PSYCHIATRIQUES** et les **INSTITUTS MEDICO-PEDAGOGIQUES** constituent un champ d'activité où l'initiative catholique est actuellement indispensable.

Une certaine adaptation s'impose cependant : la **direction médicale** de ces instituts doit passer intégralement **entre les mains des médecins-spécialistes ;** la **gestion administrative et financière** doit être confiée à des **laïcs compétents.** Les instituts médico-pédagogiques devraient s'orienter par priorité vers l'hébergement d'enfants non éducables ou semi-éducables.

5 Les **SOINS A DOMICILE** méritent une attention toute particulière. En ce domaine l'initiative catholique est irremplaçable. Mais pour assumer cette tâche d'une façon valable, il nous faudra réaliser quelques réformes.

Il faut tout d'abord mettre fin au système de religieuses soigneuses résidant à demeure chez un malade : le nombre croissant de malades et de vieillards à soigner et le nombre restreint de religieuses disponibles ne permettent plus de laisser une religieuse full-time au service d'une seule personne ou d'une seule famille.

Nous ne pouvons davantage maintenir l'éparpillement de services autonomes se cantonnant dans la chasse gardée de « leurs » malades, ou en concurrence sur le plan géographique ou financier.

Tous ces services, qu'ils travaillent avec du personnel religieux ou laïc, et à quelque congrégation qu'ils appartiennent, devraient être **regroupés dans un seul organisme** qui desservirait tout le pays en employant les mêmes techniques et à des conditions financières identiques. Cet organisme devrait être **libre de toute appartenance politique** et au service de tous les malades sans distinction d'opinion.

CATHOLICISME DE PRÉSENCE ET DE SERVICE.

En résumé, nous optons pour un catholicisme de présence et de service dans le domaine hospitalier.

Nous ne désirons pas concurrencer le secteur officiel ou privé, mais au contraire nous voulons nous mettre entièrement à la disposition de ceux qui souffrent, et d'abord là où les besoins sont les plus grands. Notre but n'est pas le monopole ou la puissance, mais un service loyal et désintéressé.

Et c'est en fonction de ce service que nous voulons former les religieuses et les laïques à une perfection technique très poussée et à une large ouverture au monde et aux hommes.

Cette ré-orientation des institutions caritatives catholiques est indispensable si l'on se place dans une perspective pastorale. Mais c'est évidemment une tâche de longue haleine qui exige une étude approfondie et la collaboration de tous les intéressés. Cet article n'a d'autre but que de stimuler cette recherche en commun de formules caritatives adaptées à notre époque.

Chanoine Marcel WATTE.

l'école du mariage et les conseillers conjugaux demandent votre collaboration

par le docteur E. J. LEBLANC.

I. INTRODUCTION.

Les Conseillers conjugaux et l'Ecole du Mariage ont besoin d'hommes et de femmes, médecins ou non. Pour répondre à toutes les demandes, dans un champ d'action de plus en plus vaste, nous devons nous assurer la collaboration d'un plus grand nombre de gens mariés, dévoués et désintéressés.

Un apostolat nouveau a surgi dans notre société confrontée avec de nouvelles structures. La demande d'aide des futurs couples ou des couples en proie à des difficultés est de plus en plus impérieuse et exigeante. Des personnes sensibilisées et aguerries aux problèmes conjugaux seront en mesure d'intervenir utilement et avec compétence. **Cette compétence,** soulignons-le déjà, **n'est pas d'ordre scientifique, mais bien plutôt d'ordre psycho-pédagogique.**

Les foyers de médecins catholiques (et Saint-Luc se doit d'apporter son appui) et surtout les jeunes médecins n'accepteraient-ils pas de consacrer une très faible partie de leurs activités à participer et à soutenir, de par leur engagement, ces œuvres bien concrètes, insérées dans le réel de tous les jours. Leur horizon n'en serait qu'élargi vers des valeurs humaines bénéfiques à leur épanouissement personnel et conjugal. Cet appel serait-il lancé en vain ? Devrons-nous désespérer de l'esprit apostolique désintéressé des nôtres ?

II. QU'EST-CE QUE L'ÉCOLE DU MARIAGE ?

SON ROLE.

Cette institution, qui correspond aux Centres de Préparation au Mariage (C.P.M.) de France, du Canada et de Suisse, est **un service d'Eglise** ouvert aux jeunes et aux fiancés pour les préparer au mariage. Son rôle est donc l'**initiation à l'Amour vrai,** sexuel au sens étymologique du terme, vécu jusque dans ses dimensions ultimes.

Il complète et synthétise l'éducation à la sexualité, rôle privilégié et irremplaçable des parents.

Concrètement, l'Ecole du Mariage est un organisme issu de la réunion de tout ce qui existait auparavant dans le domaine catholique de la préparation au mariage. Cet organisme est dirigé par une équipe composée de foyers assistés par des prêtres. Depuis le 1er Juillet 1962, l'Ecole du Mariage est reconnue par l'autorité diocésaine avec laquelle elle a toujours étroitement collaboré, comme aide pastorale pour le sacrement de mariage. Elle existe à l'heure actuelle dans plusieurs villes ou contrées francophones :

1) BRUXELLES 1	— Ecole du Mariage, 11, rue de Ligne.
2) BRABANT WALLON	— Monsieur et Madame Pieterhons, 4, Avenue Marie-Louise, Waterloo.
3) EUPEN	— Abbé Pirson - 115, rue Neuve, Eupen.
4) LA LOUVIERE	— Chanoine Leclercq - 32, rue Ferrer, La Louvière.
5) LIEGE	— Monsieur et Madame Mazy - 1/53, Place de la Libération, Liége.
6) MALMEDY	— Monsieur et Madame Labiaux - 24, rue Lavaulx, Malmédy.
7) MARCHE-EN-FAMENNE	— Mademoiselle de Viron - 12, rue Américaine, Marche-en-Famenne.
8) MONTZEN	— Madame Paquot - 12, rue de l'Usine, Plombières.
9) MONS	— Monsieur G. Vandoorne - 141, rue Jules Destrée, Quaregnon.
10) NAMUR	— Centre de Préparation au Mariage - 2, rue du Lombard, Namur.
11) SOIGNIES	— Doyen De Decker - 2, rue H. Leroy, Soignies.

SES ACTIVITES.

Nous disions que l'Ecole du Mariage était un service ouvert aux jeunes et aux fiancés. Le travail va donc être une première fois divisé à ce stade.

D'UNE PART : des conférences sont organisées pour les **jeunes gens et jeunes filles.**

Le but de ces conférences est de fournir l'occasion aux jeunes de faire une synthèse de l'éducation sexuelle et affective donnée par les parents et les éducateurs, de les aider à se préparer à la

perspective conjugale, d'en connaître les éléments pour ceux qui se destinent au sacerdoce ou au célibat.

Ces cours ont lieu, soit dans des écoles libres ou officielles qui acceptent de recevoir l'E. M. (actuellement une trentaine à Bruxelles), soit dans les locaux extra-scolaires (salles paroissiales, maisons de jeunes, etc...).
En fait ces conférences sont données à tous ceux qui en font la demande.

Quatre conférenciers s'adressent habituellement aux jeunes :
— un psychologue : genèse de la personnalité ;

— un médecin : sexualité et biologie adaptées aux jeunes ;

— un foyer : la signification des fiançailles et du couple ;

— un prêtre ou un laïc : (selon le milieu) : la signification de la morale et de l'amour.

Le médecin et le psychologue parlent dans la mesure du possible en couple. Les intitulés des conférences sont rédigés en termes adaptés et accrochants pour un public jeune.

D'AUTRE PART : des conférences sont données à l'intention des **fiancés.**

Le but de ces colloques est plus directement d'aider les fiancés à construire leur bonheur par une prise de conscience commune et une réflexion sur les problèmes qui se posent au cours d'une vie conjugale et familiale.

Ici le travail est actuellement plus généralisé et plus complet. Un accord a été conclu avec les curés des différentes paroisses de Bruxelles.

Pour prendre un exemple : Ceux-ci invitent les fiancés, lors de la visite d'usage quelques mois avant le mariage, à suivre un cycle de conférences de l'E. M.. Les futurs couples, attirés par l'intérêt de la chose, ont alors le choix entre un cycle de conférences étalées sur une journée ou sur 3 soirées. Le cycle comporte 3 thèmes:

" Mariage et Sexualité " : par un médecin.

" La morale est-elle contre l'amour ? " : par un prêtre.

" La vie à deux " : par un ménage.

Signalons que pour tous ces exposés, des schémas, (1) films ou diapositives sont prévus, mais il appartient à chaque conférencier de les développer dans un style personnel. En moyenne, chaque médecin attaché à l'E. M. preste de 2 à 6 conférences par an.

III. QUE SONT LES CONSEILLERS CONJUGAUX ?

Le conseil conjugal est une réalisation également assez récente en Belgique, destinée à aider les couples en difficulté. A l'instar des U. S. A., de l'Angleterre et de la France, des centres de consultations se constituèrent progressivement en Belgique à partir de 1945. Il existe actuellement 3 centres francophones (2) groupés sous l'égide de la Fédération Nationale des conseils conjugaux et de même plusieurs centres en région linguistique flamande.
Ces bureaux n'ont pas pour objectif d'apporter aux époux une aide financière ou matérielle. Les conseillers s'efforcent de mettre ceux qui recourent à eux en mesure de découvrir un meilleur équilibre personnel et conjugal, non pas grâce à des directives ou à des " recettes ", mais bien grâce à un effort de recherche loyale et lucide sur eux-mêmes et sur leur relation à autrui.

Les conseillers conjugaux sont des personnes choisies pour leurs qualités d'accueil, de bon sens, d'expérience réfléchie du couple, qualités qui servirent de support à leur formation particulière.

Ils ne sont pas sélectionnés pour leurs titres ou diplômes, mais ils deviennent cependant des spécialistes de la science conjugale. Les conseillers sont là surtout pour écouter, accueillir la personne. Ils sont des assistants en réflexion. Ils aident le consultant à dédramatiser, à regarder plus objectivement, plus lucidement ce qui se passe, à prendre du recul. La personne qui se sent écoutée et comprise, avec ses difficultés, ses tâtonnements, ses souffrances, reprendra confiance en elle, se sentira plus capable de s'engager dans un essai de solution. Du dialogue avec le conseiller conjugal surgira peu à peu une nouvelle orientation. (3)

Les conseillers de base doivent être ou avoir été des personnes mariées, possédant une certaine formation générale et surtout une réelle maturité. Ils s'assurent parfois la collaboration de spécialistes en différentes disciplines (médecins, psychologues, juristes ou prêtres).

Mais pour accomplir judicieusement cette mission de conseiller conjugal, **une formation préliminaire est évidemment indispensable.** Nous y ferons allusion tout de suite.

Les conseillers actuellement en fonction sont presque débordés par la tâche. Aussi notre appel s'adresse-t-il aux foyers, prêts à les seconder, quelle que soit leur qualification, et aux foyers de médecins à plus forte raison.

Cet engagement postule évidemment un certain courage pour entreprendre une formation afin d'être à même de consacrer une ou même quelques heures par semaine, au service du Conseil Conjugal. C'est d'un apostolat qu'il s'agit, au service du prochain.

Pour compléter et développer ce problème trop vaste et trop nuancé des conseillers conjugaux en face du couple, l'auteur de ces lignes a cru bon de demander à la rédaction des Feuilles Familiales, l'autorisation de reproduire dans ce même numéro de Saint-Luc, l'article de notre confrère le Docteur J. LEMAIRE et de son épouse, responsables de l'Association Française des Centres de Consultation Conjugale. Cet article a paru dans le N° d'Avril 1965 de cette excellente revue à la portée de tous que sont les Feuilles Familiales. Nous tenons à les en remercier.

IV. PROGRAMME DE FORMATION DES CONFÉRENCIERS.

Le Conseil Conjugal ne peut évidemment être exercé que par des personnes qualifiées.

Les connaissances encyclopédiques ou la bonne volonté ne sont que de peu d'utilité et parfois même néfastes dans ce genre de confrontation humaine.

L'école du Mariage demande également de la part de ses conférenciers un approfondissement personnel et une capacité d'adptation à un public varié.

Il s'agit avant tout de faire passer un message avec efficacité et à propos, d'établir une relation humaine avec ceux qui attendent de nous une réponse à **leurs** problèmes et à **leurs** préoccupations. Trop souvent, le médecin aurait tendance à paraître du haut de sa chaire, isolé du public, s'exprimant en termes techniques peu assimilables pour les non-initiés et les jeunes a fortiori. Quand bien même il étale sa docte science, n'est-il pas trop souvent cause de répulsion et de lassitude vis-à-vis de ces matières trop techniques séparées de leur contexte humain et affectif Aussi est-il actuellement demandé aux médecins conférenciers de suivre une formation dans des domaines divers : morale, psychologie individuelle et différentielle, technique des relations humaines, etc..., dans un esprit d'équipe avec tous les autres conférenciers.

En pratique la formation est organisée de telle sorte qu'elle soit compatible avec l'exercice normal d'une profession. Pour l'Ecole du Mariage et les Conseillers Conjugaux, elle se déroule sur 2 ans, partagés en 4 sessions semestrielles de 6 à 8 conférences et séminaires d'une soirée, les trois premières sessions sont communes à l'E. M. et au Conseil Conjugal. La 4ème est propre à chacune.

Pour les conseillers, il faut ajouter une période de stage, en plus de la supervision périodique et continue : le groupe de travail de supervision n'étudie qu'accessoirement les cas mais permet aux conseillers de mieux se rendre compte des attitudes spontanées

Le programme peut sembler lourd à beaucoup ; mais celui qui est convaincu de l'importance et l'approfondissement personnel qu'il lui apporte, parviendra à détourner quelques soirées de son activité purement médicale pour s'ouvrir à d'autres valeurs combien complémentaires de notre médecine en voie de déshumanisation.

V. CONCLUSION.

C'est **d'un engagement exigeant** au service des autres qu'il s'agit, de l'autre perturbé dans sa personne et dans son couple, de l'autre désireux de préparer sa vie conjugale par une ouverture sur les problèmes du foyer.

N'est-ce pas une modalité épanouissante pour le médecin et son épouse de sortir de leur travail harassant et parfois trop stéréotypé pour s'enrichir humainement au contact d'autres perspectives d'ordre plus psychologique et socio-culturel ?

La période de formation permet de découvrir un monde que nous finirions par méconnaître. Cette sensibilisation à la dimension conjugale ne peut que rejaillir bénéfiquement sur la structuration de notre propre couple.

Le couple vous demande votre aide. C'est une œuvre vraiment humaine et apostolique. En tant que médecins, pouvons-nous nous en désintéresser et laisser tomber les bras ?
A ceux qui le peuvent, de répondre, chacun à sa façon.

Docteur E. J. LEBLANC.

POST-SCRIPTUM.

Nous tenons à exprimer tous nos remerciements au docteur Raoul de GUCHTENEERE qui vient d'accepter la présidence de la Fédération Belge des Conseillers conjugaux. Une fois de plus, il accepte de mettre sa vaste et longue expérience au service du couple.

NCTES.

(1) Voir " La préparation au Mariage " par la Commission de Pastorale de Bruxelles. Edit. FLEURUS - 190 pages.

(2) Les Centres francophones
Bruxelles : 54, rue Marie de Bourgogne - (02) 44.81.99.
Liége : 10, rue de l'Etuve - (04) 43.05.09.
Mons : 14, rue Claude de Betigny - (065) 614.83.

(3) Voir : Feuilles Familiales - Avril 1965, 54, rue Marie de Bourgogne, Bruxelles 4.
E. J. LEBLANC : Les Conseillers Conjugaux en Belgique (rapport du Congrès de Malte), Saint-Luc Médical 1964 - N° 6.

les couples et le conseil conjugal

par le docteur J. et madame LEMAIRE. (1)

responsables de l'Association Française des Centres de Consultation Conjugale.

Y A-T-IL UN NOUVEAU PROBLÈME DU COUPLE ?

1 Pour le voir, il s'agit de jeter un regard en arrière. **AUTREFOIS** unité autonome, placée sous l'autorité du père de famille lequel cumulait souvent les rôles de chef et de patron dans une société agraire ou artisanale, le groupe familial se situait comme une **cellule de base,** politiquement et économiquement indispensable à l'organisation du pays.

C'était à la fois une **unité de production et de consommation,** c'est-à-dire que le groupe familial dans sa ferme produisait tout ce qui était nécessaire à la vie et le consommait lui-même ; dans ce monde d'économie agraire, il y avait très peu de nécessités d'échanges avec les familles voisines. Le lien politique se faisait uniquement par son chef, le père, dans une structure hiérarchisée de la société.

A l'intérieur du groupe familial, l'homme s'était souvent conformé au **choix parental « raisonnable »** qui lui désignait une épouse et la stabilité était garantie au foyer par la société, voire la loi ; une fidélité au moins apparente s'inscrivait dans les mœurs familiales, tout au moins en ce qui concerne la femme, la société étant beaucoup plus tolérante vis-à-vis des infidélités masculines... La stabilité et l'équilibre hiérarchique du couple étaient encore renforcés par une importante différence d'âge, la femme étant souvent beaucoup plus jeune que son époux et vieillissant également plus vite.

(1) Avec l'aimable autorisation de la revue "Feuilles Familiales".

En ce qui la concerne, ses fonctions étaient nettement définies. Les conditions biologiques lui donnaient comme rôle essentiel **de mettre au monde un grand nombre d'enfants et de les protéger longtemps contre la maladie par un allaitement très prolongé.** La mortalité infantile en effet rendait impératif ce rôle biologique et procréateur de la femme. De multiples années de sa vie étaient consacrées aux maternités et à leurs suites.

2 AUJOURD'HUI ?

L'évolution biologique, économique, sociologique a brisé ces structures et les a profondément remaniées. Qu'est devenue cette famille vivant sur elle-même ?

La spécialisation et la complexité croissantes du travail retirent à la famille en tant que telle, son **rôle producteur** et l'attribuent à **l'individu.** C'est souvent **le père ;** et dans notre civilisation industrielle, son travail n'est plus localisé autour de la maison familiale mais en général beaucoup plus **loin de son foyer.** Il part tôt, rentre tard, voit peu ses enfants en semaine, accumule parfois les heures supplémentaires pour améliorer le budget. Par contre, il dispose pour vivre en famille d'un temps nouveau, le **week-end,** et surtout de **vacances,** dont la durée tend à s'accroître.

Sa femme n'est plus l'épouse d'autrefois, uniquement gardienne du foyer. Les progrès de la médecine, réduisant considérablement les risques de mortalité infantile, simplifient sa fonction biologique; **un nombre beaucoup moins grand de maternités** suffisent pour maintenir la même croissance démographique. La mère n'allaite plus pendant des mois, voire des années. Mais ce rôle biologique, tout près de la nature, s'efface au profit d'une autre fonction, la **fonction éducative,** qui devient beaucoup plus accaparante qu'autrefois.

En effet, la civilisation évoluant vers une complication toujours plus grande réclame de l'individu un développement mental plus poussé, des connaissances beaucoup plus précises et donc une éducation beaucoup plus exigeante. Avec la scolarité prolongée, apparaissent de nouveaux devoirs pour la mère qui doit aider, conseiller, encourager son enfant jusqu'à un âge tardif, en même temps qu'elle lui doit une éducation plus attentive sur le plan sentimental, moral et spirituel dans la mesure où la société ne protège plus guère les adolescents, jetés de plein vent dans le monde adulte.

Souvent **la femme travaille au-dehors de son foyer** et sa journée se double au retour, par les tâches domestiques qui n'excluent nullement son rôle éducatif irremplaçable. L'accession de la femme à une vie professionnelle qualifiée a beaucoup contribué, entre autres facteurs importants, à remodeler la silhouette du couple. En fait, les statistiques montrent qu'il n'y a pas plus de femmes qui travaillent qu'autrefois mais que celles qui travaillent peuvent actuellement avoir accès aux mêmes qualifications que l'homme.

Dans cette société beaucoup moins hiérarchisée et beaucoup plus industrialisée, l'ensemble de ces modifications biologiques, économiques, sociologiques établit entre homme et femme des relations toutes différentes.

Le jeune homme se mariant plus tôt qu'autrefois et la jeune fille un peu moins tôt, on assiste à un **rapprochement des âges à l'intérieur du couple ;** en même temps mari et femme sont plus proches l'un de l'autre, partagent volontiers les mêmes tâches dans leur foyer, interchangent quelquefois les rôles traditionnels. **Leurs rapports tendent à se faire sur un plan égalitaire et à être plus intimes.** Conséquence de ce rapprochement d'âge et des progrès de la médecine, l'intimité du couple est appelée à une durée de plus en plus longue. Si on examine les statistiques, un ménage sur deux seulement dans la France du XVIIème siècle dépassait son quinzième anniversaire de mariage, un ménage sur deux étant dissocié par la mort avant ce délai. La longévité du couple moderne est presque triplée maintenant par rapport à cette époque...

Le couple vit actuellement un tournant sociologique auquel il s'adapte peu à peu mais il se trouve affronté à des problèmes nouveaux.

Différents facteurs et en particulier la disparition de l'allaitement multiplient les temps de fécondité de la femme, ce qui pose au couple des **problèmes sexuels nouveaux.** Entre autres les brusques changements de milieu, les transplantations, bouleversent les normes apportées par les traditions, et les différences croissantes entre chaque génération troublent le couple.

Celui-ci s'interroge sur les nouvelles conditions qui lui sont faites, il s'en satisfait parfois, mais il s'inquiète aussi de ne pas y retrouver le modèle reçu des parents. Ces facteurs trouvent leur expression dans **l'accroissement quantitatif des divorces.** Sans aller jusqu'au divorce, beaucoup de couples vont jusqu'à la mésentente.

Or, on sait maintenant qu'un très grand nombre de **troubles** affectifs **de l'enfant et de l'adolescent,** des troubles du caractère, du comportement, la prédélinquance, différentes maladies et les névroses sont en rapport avec les troubles de l'équilibre conjugal. C'est dire la nécessité, pour la prévention de tels troubles, d'aider le couple à rétablir cet équilibre.

...ET DE NOUVEAUX MOYENS D'AIDER LE COUPLE ?

S'il existe de nouveaux problèmes du couple, existe-t-il de nouveaux moyens d'intervenir en sa faveur ? Ou bien ne reste-t-il qu'à plaindre ceux qui souffrent, en tentant seulement d'apaiser leur douleur

par une aide matérielle extérieure, ou par une amicale sympathie ?

En effet les bonnes paroles avec lesquelles parents, amis et connaissances abordent les conjoints en difficulté ne les aident en rien. Leur rappeler des conseils de bon sens ou d'excellents préceptes moraux qu'ils connaissent depuis bien longtemps ne leur ouvre pas de perspectives nouvelles et ne leur rend pas l'espoir.

L'apport nouveau des sciences humaines et psychologiques nous ouvre par contre un horizon plus vaste et jette une lumière sur le développement de l'individu quant à sa psychologie profonde et à son affectivité. Ainsi apparaissent mieux **les motifs inconscients de ses comportements** et particulièrement de son comportement amoureux. La psychologie scientifique a apporté des concepts nouveaux dont l'usage permet une action nouvelle : avec la découverte de l'inconscient, c'est celle par exemple de l'ambivalence des sentiments, ou l'existence d'affinités inconscientes déterminant en partie le choix conjugal, etc...

De même, **l'effacement du concept de normalité** qui ne peut plus être considéré comme une barrière séparant les normaux et les autres, puisque tous, névrosés ou non, utilisent les mêmes mécanismes psychologiques. Ainsi la psychologie contemporaine ouvre-t-elle une nouvelle perspective : elle ne limite plus son champ d'action à ceux qui portent telle ou telle étiquette pathologique.

Cependant les thérapeutiques nouvelles que la psychologie peut proposer ne s'apprennent pas seulement dans les livres et ne peuvent être utilisées que par des spécialistes, psychiatres, psychologues, psychanalystes, etc...

Mais, d'une part, leur **longue formation** les rend trop peu nombreux pour répondre à la demande, d'autre part les **préjugés du public** qui n'a pas encore compris que leur aide ne se limite pas aux malades empêchent souvent qu'ils soient consultés à temps. Enfin, leurs thérapeutiques visent d'abord le patient qui vient à eux et **non pas le couple lui-même.**

C'est alors que se découvre la place du conseiller qui a précisément le couple pour objet. Mais le conseil conjugal n'est pas la simple application d'une technique particulière, et il serait très nocif de révéler à un sujet ce qu'on croit savoir de son inconscient. Les psychanalystes ont eux-mêmes violemment mis en garde contre cette tentation de ce qu'ils appellent la « psychanalyse sauvage », qui est tout le contraire de la psychanalyse.

Il faut donc non seulement des personnes bien équilibrées, mais **des personnes sérieusement formées** (et non seulement informées) pour apporter cette aide au couple en difficulté. Ce besoin de « marriage counselling » qui se généralise en Occident n'est-il pas une réaction de la société en face du danger de la dissociation conjugale qui la presse de toutes parts ?

QU'EST-CE DONC QUE LE CONSEIL CONJUGAL ET QUI PEUT L'EXERCER ?

S'il n'est pas admissible — et les pouvoirs publics commencent à s'en émouvoir — que des personnes inaptes ou dangereuses soient admises à le pratiquer, il s'agit de former et de sélectionner ces conseillers.

En fait, le problème est beaucoup plus complexe car la formation des conseillers suppose une remise en question assez profonde de toute leur personnalité, qui n'est pas accessible à tous. Bien des personnes dont l'équilibre semblait satisfaisant seraient en fait gravement ébranlées par une formation complète de conseiller conjugal.

L'expérience de ceux qui sont chargés de la formation confirme le fait que souvent se produisent chez les futurs conseillers des **remous psychologiques importants** et qu'il serait dangereux pour certains de poursuivre cette formation. C'est pourquoi formation et sélection supposent un travail en étroite coopération de toute une équipe de spécialistes divers (psychologues, médecins, conseillers spirituels, psychosociologues, psychiatres) veillant à l'évolution, au maintien et à la restauration de l'équilibre de chaque conseiller, au fur et à mesure de sa longue expérience de formation.

De bonnes capacités intellectuelles, un bon équilibre apparent, personnel et conjugal, un intérêt pour les questions conjugales sont de bonnes bases indispensables, mais non suffisantes. Car le conseiller qui a « besoin » de conseiller peut être dangereux. Il est très important qu'il ait dans sa vie d'autres intérêts.
Il lui faudra supporter beaucoup dans ses relations quelquefois difficiles avec les consultants : l'échec, la frustration, l'opposition de l'autre.

Qui ne se sent sur sa défensive en face d'un certain type de sadique ou de revendicateur, ou prêt à éprouver de la « pitié » pour d'autres qui se présentent comme opprimés, persécutés ? Que dire des cas où le conseiller reconnaît quelques-unes de ses difficultés personnelles et se sent tenté de pousser l'autre à réagir comme lui-même a réagi en des circonstances semblables.

Au fur et à mesure des entretiens, le conseiller prend conscience de la présence en lui de certaines tendances ignorées jusque là, tendances qu'il considérait comme non désirables ou honteuses, bien qu'elles soient le lot de tout être humain : il lui faudra pouvoir les accepter et les supporter.

Car la tâche du conseiller ne saurait être de se tenir à distance du consultant, en se maintenant soigneusement de l'autre côté

de la « barrière ». Il est nécessaire, s'il veut aider, qu'il participe affectivement à la situation, mais il est tout aussi nécessaire qu'il garde la possibilité de prendre du recul. La simultanéité de ces deux attitudes est évidemment très difficiles.

LA RÈGLE D'OR DU CONSEILLER.

NE PAS DONNER DE CONSEILS, c'est-à-dire, dans un respect primordial de l'autre, le laisser s'exprimer. Le conseiller n'a pas à imposer ni même à proposer au consultant sa propre conception du couple, sa propre morale, ses propres normes, aussi légitimes soient-elles. Cela serait abuser de la confiance que lui témoigne le consultant. Ce serait, d'autre part, bien préjuger orgueilleusement de sa propre compétence que de vouloir, de l'extérieur, résoudre en quelques entretiens un problème souvent très délicat. **La responsabilité de ses actes doit être intégralement laissée au consultant, qui vient librement demander l'aide d'un conseiller respectueux de cette liberté.**

Etrange conseil en vérité et pourquoi le terme de conseiller s'il n'y a pas de conseil à donner ? Toutes les associations sérieuses de consultations conjugales souffrent d'une telle appellation équivoque, mais notre langue française — comme d'autres d'ailleurs — n'a aucun mot pour qualifier cette attitude nouvelle d'écoute, de disponibilité non-directive, méconnue jusqu'au développement des sciences psychologiques. N'est-il pas révélateur qu'il faille recourir à un terme négatif (non directif) pour désigner une telle attitude et faut-il que cette attitude soit si inhabituelle...

C'est qu'en effet le consultant se présente au conseiller avec une demande explicite et beaucoup d'autres implicites, inapparentes et masquées. Il demande « que dois-je faire ? » et en même temps il apporte dans le dialogue toutes sortes d'allusions, références à autrui, excuses, oublis, changements de sujets, silences caractéristiques. Habituellement, une personne non avertie donnerait une réponse à une demande explicite. Et cette réponse, quelle est-elle?

— ou bien partielle, ne tenant compte que d'une petite partie de la question véritable, l'aspect implicite de la question échappant aux deux interlocuteurs ;

— ou bien formelle, faisant appel à des notions de morale, de bon sens, de logique n'apportant rien de nouveau au consultant qui les connaît déjà ;

— au mieux, une réponse technique, apportant quelquefois une information qui peut êtrer utile.

Mais en aucun cas, cette réponse ne conduit le sujet à mûrir. Elle n'introduit pas de nouvelle perspective permettant de revoir la si-

tuation sous une forme nouvelle. Elle n'aide pas à dépasser le conflit.

QUE FAIT LE CONSEILLER NON DIRECTIF ?

— il écoute et prête une attention non seulement au contenu explicite mais à tout ce qui se passe à la fois dans le consultant et en lui-même : attitudes, répétitions, oublis, gêne. Il est attentif à ses propres réactions d'irritation ou de plaisir, à ses propres souhaits intimes que sa longue formation lui permet de découvrir ;
— il ne donne pas de réponse explicite à une question explicite. Il remarque, souligne au passage, d'une question discrète ou d'un mot, telle contradiction relevée, ou bien par exemple, l'insistance avec laquelle le consultant rapporte les paroles ou le point de vue d'une personne qu'il est sensé rejeter.

QUE SE PASSE-T-IL ALORS CHEZ LE CONSULTANT ?

Les conseillers débutants rapportent généralement le sentiment déconcertant de n'avoir rien fait pour le consultant. Aussi sont-ils quelquefois surpris d'entendre ce dernier les remercier chaleureusement de leur écoute, ou encore d'entendre, lors de l'entretien suivant : « En sortant de chez vous, j'étais en colère. Je pensais bien que je ne reviendrais jamais. Vous ne m'aviez pas dit ce que je devais faire. Alors, à quoi bon ? mais je ne sais pas pourquoi, j'ai réfléchi un peu et il m'est revenu plusieurs fois à l'esprit ce que vous m'avez fait remarquer au sujet de X... et ma foi, j'ai décidé de vous revoir... ».

Au fur et à mesure des entretiens, **une certaine maturation** se fait donc jour indéniablement chez le consultant qui se sent confronté avec lui-même parce qu'il n'a pas reçu ce qu'il attendait, l'aliment prédigéré des conseils et des points de vue de l'autre. L'aide qu'il reçoit **par la qualité d'attention dont il est l'objet** est ce qui lui permet de dépasser la déception et de faire réflexion par lui-même dans la mesure de ses moyens. Certains consultants ont bien du mal à réfléchir sur leur propre cas. **Une question bien placée** cependant, un « pourquoi ? » survenant après des affirmations péremptoires que le consultant pense « logiques », donc fondées de manière absolue, provoquent un arrêt et quelquefois une réflexion qu'un bon conseil ne provoquerait pas.

LA PERSPECTIVE DU CONSEILLER RESTE CENTRÉE SUR LE COUPLE.

Bien qu'on puisse à bon droit rapprocher la consultation conjugale d'un entretien psychothérapique, elle en est assez différente, car la dimension qui y est envisagée est celle du couple. **Il s'agit avant tout de faciliter la communication entre conjoints ;**

— **apaiser d'abord l'atmosphère dramatique** d'un conflit qui s'envenime progressivement, ou d'un silence qui devient de plus en plus lourd. Le consultant, en exposant son cas, et bien souvent ses griefs, trouve déjà un premier relai. Il y est aidée par l'attitude profondément compréhensive du conseiller qui ne juge ni ne tranche.

— **permettre au consultant d'expliciter les problèmes réels** à la base du conflit apparent. Certains sont persuadés que leur conflit est insoluble, parce qu'il est, croient-ils, dû à tel facteur extérieur, logement, trop grand nombre d'enfants, usage ou non-usage de méthodes de limitation des naissances, et au fur et à mesure des entretiens, réalisent qu'il existe bien d'autres « blocages » de communication, liés à des malentendus qui peuvent être levés.

— **permettre aussi d'aborder des sujets tabous** comme : désirs sexuels considérés comme interdits, frigidité, préjugés et souffrances diverses. Les exprimer devant un conseiller attentif, discret et respectueux, leur enlève cette charge émotionnelle qui peut perturber gravement certains êtres dans leur communication intime avec leur conjoint.

— **débloquer la tension anxieuse** liée à un désir ou à une attitude très culpabilisée. Le récit d'erreurs anciennes, datant quelquefois de l'enfance, permet de lever le halo de honte et le blocage correspondant. Le consultant cessant de se considérer comme définitivement perverti ou condamné, réalise le caractère curable ou pardonnable de ses « bêtises » passées et découvre alors de nouvelles possibilités d'agir plus conformes à la réalité et à ce qu'attend de lui son conjoint.

On voit que l'attitude du conseiller qui ne juge pas, ne dirige pas et ne conseille pas permet d'autant plus de lever des obstacles au dialogue du couple. C'est donc dans une perspective tout à fait dynamique qu'il faut comprendre l'aide qu'il peut apporter. Il permet au couple handicapé de différentes manières et souvent désespéré, de se construire un nouvel avenir, même s'il croyait ce futur trop grevé des erreurs passées.

CONCLUSION.

Ainsi il est bien prouvé qu'il existe de nouveaux problèmes du couple, mais il est aussi possible d'y remédier dans un bon nombre de cas. La société contemporaine, minée par la dissociation ou la mésentente conjugale, se doit de faire autre chose que de se lamenter, de condamner ces couples ou leurs victimes ou d'édicter des interdits inefficaces. Elle se doit au contraire de favoriser l'épanouissement du couple, de promouvoir l'éducation des jeunes en matière sentimentale, d'aider à guérir les couples qui souffrent et tous ceux qui, menacés, veulent cependant vivre ou revivre.

Certes, le conseil conjugal, même en des mains expertes, ne prétend pas, et de loin, résoudre tous les problèmes, mais ceux qui en ont l'expérience peuvent affirmer qu'il aide à la solution de beaucoup, surtout si les couples avertis de son existence, peuvent y avoir recours suffisamment tôt, avant que la dissociation soit consommée.

Mais il est indispensable — et on n'y insistera jamais assez — que le conseil conjugal soit exercé par **des personnes qualifiées.** Il faut certes au conseiller des qualités de **cœur** et une **bonne volonté** patiente et prudente, mais il lui faut tout autant subir une **formation difficile,** lente et progressive maturation, qui seule peut lui permettre cette attitude délicate et souvent ingrate.

Rien n'est pire en ce domaine que l'amateurisme recouvert de bonnes intentions et de principes moraux intangibles, aussi légitimes puissent-ils paraître.

D'ailleurs les conditions d'exercice du conseil supposent que le conseiller ne reste pas isolé mais travaille **en équipe** avec d'autres, auxquels il est lié par le même secret professionnel, et avec des spécialistes qui, à des titres divers, peuvent l'aider ou superviser son travail difficile.

Docteur et Madame J. LEMAIRE.

l'O. M. S.
et la régulation des naissances.

par le docteur Maurice KIVITS.

LE PROBLÈME POSÉ.

La XVIIIème Assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé, tenue à Genève en mai 1965, a voté une importante résolution au sujet des aspects sanitaires de la situation démographique mondiale.

Ce n'est certes pas la première fois que les instances de l'O. M. S. se préoccupent du grave problème de **l'expansion démographique accélérée** qui, dans certaines régions du globe, gagne de vitesse tous les efforts entrepris en vue d'accroître les ressources alimentaires et d'améliorer les conditions économiques.

A plusieurs reprises au cours de sessions précédentes, l'Assemblée Mondiale de la Santé (1) avait été saisie de propositions tendant à engager l'O. M. S. dans la voie de directives à donner aux gouvernements en matière de **planification des naissances.**

Ces propositions étaient assurément inspirées par le souci louable de venir en aide à des pays dont la population s'accroît au rythme de 2 à 3 % par an, alors que leurs ressources alimentaires se situent bien au-dessous des minima physiologiques, tant au point de vue qualitatif que quantitatif.

---

(1) L'Assemblée Mondiale de la Santé qui siège annuellement comme organe directeur de la politique de l'O. M. S. est composée des délégués de tous les pays membres de l'O. M. S., actuellement au nombre de 124. Le Docteur Maurice KIVITS faisait partie de la délégation qui représentait la Belgique à la XVIIIème Assemblée.

Ces projets de résolutions émanaient le plus souvent de pays anglo-saxons ou scandinaves, auxquels se joignaient volontiers certaines délégations asiatiques confrontées avec l'angoissant problème de cette expansion démographique d'allure véritablement explosive.

Présentées toutefois de façon souvent simpliste et brutale, ces recommandations furent loin de recueillir l'adhésion de la majorité de l'Assemblée, car elles heurtaient le sentiment de nombreuses délégations qui, bien que parfaitement conscientes de la gravité du problème pour certains pays, étaient soucieuses aussi de voir l'O. M. S. **respecter la dignité et la liberté humaines et observer certaines normes déontologiques et morales** dans ses activités.

La Belgique se rangeait traditionnellement dans le camp des opposants à ce genre de résolutions, aux côtés d'autres pays européens, tels que l'Irlande, l'Italie, l'Espagne, des pays latino-américains et de nombreux pays d'Afrique.

Il faut reconnaître cependant que le rejet sans contre-partie de ces initiatives laissait aux délégations qui s'y étaient opposées le sentiment d'avoir méconnu ou laissé sans solution **un problème véritablement angoissant** pour certains pays et qui préoccupe à juste titre tous ceux qui ont le souci du progrès social et de la santé des populations des pays économiquement retardés.

L'O. M. S. créée par les Nations Unies pour promouvoir la santé dans le monde ne pouvait ignorer pareil problème. Récemment, dans la perspective du Congrès Mondial de la population qui devait se tenir à Belgrade en septembre 1965, le Conseil Economique et Social des Nations Unies a invité les institutions spécialisées de l'O. N. U. à rechercher les moyens de renforcer et d'élargir leur action dans le domaine démographique. Le Conseil Exécutif de l'O. M. S. (2) s'est donc penché à nouveau sur le problème au cours de sa session de janvier 1965.

L'opinion des membres du Conseil était partagée, certains estimant que la politique démographique est l'affaire des gouvernements et qu'il n'appartient pas à l'O. M. S. d'encourager la régulation des naissances ou de suggérer des méthodes tendant à ce but. D'autres au contraire étaient d'avis que l'accroissement rapide de la population comporte non seulement des aspects économiques, mais aussi des incidences sur la santé des mères et des enfants et qu'à ce titre l'O. M. S. devait s'en préoccuper.

L'unanimité des membres reconnut cependant qu'il appartenait à l'O. M. S. de **promouvoir la recherche sur les aspects biologiques de la reproduction humaine.**

---

(2) Le Conseil Exécutif de l'O. M. S. est composé de 24 personnes désignées par autant de pays membres élus par l'Assemblée.

En conclusion de ses débats, le Conseil pria le Directeur Général de l'O. M. S. de faire rapport à l'Assemblée de mai 1965 sur les activités déjà entreprises ou encore à entreprendre par l'O. M. S. dans le domaine de la recherche au sujet des aspects sanitaires de la situation démographique mondiale.

LE RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.

Le rapport présenté par le Directeur Général fut soumis à la Commission du Programme et du Budget.

Il rappelle tout d'abord qu'en avril 1963, un groupe de spécialistes de la biologie de la reproduction humaine s'est réuni à Genève pour faire le point des connaissances et signaler les domaines où des recherches doivent être poursuivies.

Ce groupe recommande que l'O. M. S. stimule le développement des connaissances fondamentales sur la biologie de la reproduction humaine et signale divers sujets de recherches, d'enquêtes et de services qu'il importe de promouvoir pour enrichir les connaissances scientifiques dans ce domaine.

A la suite de la réunion de ce groupe d'experts, plusieurs problèmes particuliers furent étudiés par divers groupes de chercheurs réunis à l'initiative de l'O. M. S.

Les sujets abordés par ces Comités sont notamment :

1. La biologie de la reproduction humaine,
   (rapports techniques O. M. S. 1964 n° 280).
2. La physiologie de la lactation,
   (rapports techniques O. M. S. 1965 n° 305).
3. Les effets du travail sur le fœtus et le nouveau-né,
   (rapports techniques O. M. S. 1965 n° 300).
4. La neuro-endocrinologie et la reproduction humaine,
   (rapports techniques O. M. S. 1965 n° 304).
5. Le mode d'action des hormones sexuelles et des substances analogues, notamment les hormones progestatives,
   (rapports techniques O. M. S. 1965 n° 303).
6. La biochimie et la microbiologie des appareils génitaux féminins et masculins,

D'autres groupes scientifiques doivent encore se réunir au cours de l'année 1965 pour étudier notamment :

1. Les aspects immunologiques de la reproduction humaine (octobre 1965).
2. La chimie et la physiologie des gamètes (novembre 1965).
3. L'évaluation des données sur l'innocuité des gestagènes actifs par voie orale et leur posologie.
   (rapport non encore publié).

Une bibliographie de la littérature consacrée aux variations ethniques et géographiques de la reproduction humaine est en préparation.

L'O. M. S. établira aussi un inventaire des institutions et des chercheurs qui s'occupent spécialement de la reproduction humaine.

Elle créera un centre de documentation sur la littérature biomédicale relative à ce sujet.

Pour ce qui concerne les aspects sanitaires de la population, des spécialistes préparent à la demande du Directeur Général des exposés sur les problèmes suivants :

1. Facteurs médico-sociaux de la fécondité.
2. Tendances futures de la mortalité et de la fécondité et les effets de celles-ci sur les changements démographiques.
3. Relations entre les tendances démographiques et les prestations des services sanitaires.

L'O. M. S. envisage encore pour l'avenir de promouvoir des études sur les aspects médicaux et le traitement de la stérilité, de même que sur les conséquences pour la santé physique et mentale des méthodes de régulation de la fécondité.

Le rapport estime enfin que l'O. M. S. devrait être prête à donner, sur demande des gouvernements, des avis sur les aspects médicaux de la stérilité et de la procréation volontaire de même que sur la place qu'il conviendrait d'accorder à ce problème dans les services de santé publique.

LE DÉBAT A L'ASSEMBLÉE – INTERVENTION DU DÉLÉGUÉ DU SAINT-SIÈGE.

On voit donc que le secrétariat de l'O. M. S. avait abordé le problème depuis un certain temps déjà sur un plan objectif et scientifique tout en se gardant de s'engager dans la voie de directives démographiques à donner aux Etats membres. L'O. M. S. restait là sur le terrain qui lui est propre.

Le rapport du Directeur Général recueillit l'approbation de toutes les délégations et donna lieu à un échange de vues digne et serein. Au cours du débat, le R. P. DE RIEDMATTEN, O.P., observateur du Saint-Siège auprès du siège européen des Nations-Unies fut invité par le président de la Commission du Programme et du Budget à exposer son point de vue.

L'orateur qui est également secrétaire de la Commission créée par le Saint-Père pour l'étude des problèmes de la population, de la famille et de la natalité, souligne l'importance que le SaintSiège attache aux questions examinées :

" Pour tout ce qui touche à la population, à la famille et à la nata-
" lité, l'Eglise catholique paraît peut-être faire preuve d'une **pru-**
" **dence** voisine de la réticence, mais il n'est certainement per-
" sonne dans l'Assemblée pour attribuer cette attitude à de l'indif-

" férence ou à de la négligence. C'est l'**importance primordiale du sujet** qui est à l'origine de cette réserve et de cette apparente lenteur devant les problèmes brûlants. Le Saint-Siège, qui tient à la fois à ne pas sous-estimer la délicatesse du sujet et à éviter des faux-pas, est profondément désireux de voir s'instaurer, pour aborder ces problèmes, une **collaboration loyale et entière de tous les hommes,** et plus particulièrement des spécialistes des disciplines en jeu.

" Il n'y a en principe aucune objection à ce que l'O. M. S. s'occupe de questions touchant la reproduction humaine, dans la mesure où elles relèvent de sa compétence propre. Le Saint-Siège s'intéresse d'ailleurs vivement au programme d'études et de recherches que l'O. M. S. a mis en train dans ce domaine depuis deux ans.

" Il faut toutefois observer que, devant l'urgence de ce que l'on a cru être des besoins, **on a souvent, dans le domaine de la reproduction et plus particulièrement de sa régulation, visé davantage à l'efficacité immédiate des méthodes qu'à l'investigation scientifique fondamentale,** ce qui n'a pas été sans créer une certaine confusion et certaines perturbations.

" Sans négliger l'énorme travail scientifique déjà accompli et sans songer à distraire l'O. M. S. de ses nombreuses tâches, le Saint-Siège estime que les travaux entrepris maintenant par l'Organisation offrent des garanties de contrôle et peut-être aussi **des perspectives de solutions plus proches des processus naturels** qui pourraient être d'intérêt capital pour la connaissance théorique et pratique de la physiologie de la reproduction et, par suite, de la possibilité pour l'homme d'user librement de ses potentialités.

" Tel est en effet le fond du problème. En abordant la question d'un point de vue exclusivement démographique, on s'exposerait à **exagérer l'importance d'un ralentissement du taux d'accroissement démographique** et à formuler des conclusions générales à partir de cas d'espèce.

" Par contre, il n'est pas douteux que l'humanité en soit actuellement arrivée à un tournant de son existence, et qu'**aucun couple ne saurait désormais ignorer les potentialités créatrices inhérentes à sa vie conjugale** et les responsabilités qu'il a devant les créatures auxquelles il donnera peut-être la vie, devant la famille et devant la société. Il y va là de l'un des droits les plus sacrés de la personne, mais si la société se doit de respecter ce droit, le couple, lui, ne peut ignorer les obligations qu'il contracte en l'exerçant.

" Aucun être humain ne peut atteindre un état de développement harmonieux et intégral s'il ne fait face à ces obligations. Toute-

fois, pour atteindre cet état, l'homme n'est pas totalement conditionné par les lentes évolutions de l'économie et il lui est parfois plus facile de s'acquitter de ses obligations morales lorsqu'il ignore encore les apports matériels de la civilisation qjue lorsqu'il en jouit pleinement. Dans ces conditions, demander **que l'on évite de renverser l'échelle des valeurs** en accordant la première place aux données techniques avant de s'assurer de l'équilibre qui permet à l'homme de prendre lui-même la décision de les utiliser, c'est seulement faire confiance à sa capacité d'agir conformément à sa dignité.

De nombreux couples se trouvent actuellement, à un moment donné de la vie commune, devant la **nécessité d'assigner à leur famille des dimensions qu'ils ont délibérément choisies et leurs décisions sont parfois dictées par l'intérêt même de leur pays.** Il y a dans le monde d'aujourd'hui des situations démographiques critiques — qu'il s'agisse de surpopulation ou de l'inverse — dont les couples ne peuvent manquer de tenir compte. Et même si la situation du moment n'est pas alarmante, il n'est pas interdit de prévoir sagement l'avenir. Néanmoins, il est inquiétant de constater que dans l'opinion publique, voire dans les milieux politiques, on envisage des simplifications dont les effets pourraient être désastreux. Il n'y a pas de panacée au problème du sous-développement et les mécanismes démographiques sont d'une délicatesse extrême. Enfin, il ne faut pas oublier qu'en freinant l'expansion démographique, même si cela s'avère objectivement opportun, on n'a encore fait qu'**œuvre négative** dans la promotion des pays en voie de développement.

Il est évident cependant qu'un couple confronté avec l'impérieuse nécessité de limiter définitivement ou temporairement le nombre de ses enfants doit **résoudre des problèmes qui relèvent directement des spécialistes de la santé et de la physiologie humaines.** La nature lui fournit des alternances de fécondité et d'infécondité et il est possible d'assurer la régularité de ses alternances, ou même de prolonger les périodes d'infécondité.

La science moderne permet aujourd'hui d'assurer la non-fécondité des rapports conjugaux. Mais si ces interventions sont du domaine médical, ici comme ailleurs **la compétence est régie par des normes déontologiques** qui, écrites ou non, sont à la source de la confiance de l'homme pour le médecin. Ce sont ces mêmes normes qu'entend défendre la morale catholique. Il est certain que les découvertes de la science moderne et les possibilités pratiques qu'elles ouvrent obligent à reprendre des questions qu'on pouvait croire résolues et à examiner des cas nouveaux, insoupçonnés il y a quelques dizaines d'années seulement. C'est à cette tâche que se consacre la Commission que le Saint Siège a chargée d'étudier les implications des problèmes de la population, de la famille et de la natalité.

" Divers facteurs dictent actuellement à l'O. M. S., de façon très
" claire, les tâches qui lui incombent. Même sur le plan médical,
" il subsiste encore des incertitudes et des confusions touchant
" les problèmes de la population et de natalité ; il est donc urgent
" que les institutions internationales prêtent leur concours pour
" élucider ces questions. Tout gouvernement doit avoir une politi-
" que démographique rationnelle et aucune administration de santé
" publique ne peut ignorer totalement les problèmes liés à la re-
" production humaine. Pour le moraliste même, comme pour tout
" homme préoccupé de la signification de ses actes, **il est essen-
" tiel de connaître les faits.** Il faut à tous une instance jouissant
" des meilleures possibilités d'information, d'investigation et de
" stimulation, vers laquelle on puisse se tourner pour s'assurer
" que les politiques démographiques et les décisions familiales
" sont élaborées avec une marge d'erreur aussi réduite que pos-
" sible. Cette instance dont la compétence ne devrait pas se limiter
" au domaine de la pure théorie, pourrait également fournir des
" avis sur les questions pratiques, à condition de les appuyer sur
" des considérations scientifiques objectives.

" Le Saint-Siège fait donc confiance à l'O. M. S. pour qu'à la fa-
" veur de sa constante et judicieuse expansion elle aborde celles
" des questions de population qui lui reviennent en propre ".

L'intervention du délégué du Saint-Siège fit clairement comprendre que l'Eglise souhaitait, comme l'O. M. S., que la recherche scientifique puisse jeter le maximum de lumière sur les phénomènes physiologiques de la reproduction, et cela en vue d'arriver, dans les problèmes démographiques et familiaux, à des **solutions qui respecteraient les lois de la nature.**

Plusieurs autres délégués intervinrent dans le débat pour souligner les aspects sanitaires et économiques de la fécondité tant sur le plan familial que national. Certains orateurs firent remarquer notamment que la densité de population n'était pas nécessairement un obstacle au développement et que certaines nations parmi les plus prospères étaient aussi les plus densément peuplées. Des représentants de pays d'Amérique du Sud signalèrent que le sous-développement dans leur région n'était pas la conséquence de la surpopulation, mais était plutôt dû au manque de travailleurs valides et instruits.

LA RÉSOLUTION FINALE.

La résolution qui fut en fin de débat adoptée à l'unanimité par la Commission, puis par l'Assemblée plénière :
— considère qu'en matière démographique les facteurs économiques, sociaux, culturels, psychologiques et sanitaires doivent

être pris en considération ;

— reconnaît que le problème de la reproduction humaine intéresse la cellule familiale tout comme l'ensemble de la société et que **la dimension de la famille relève du libre choix de chaque famille en particulier ;**

— reconnaît qu'il appartient aux administrations nationales de déterminer si et dans quelle mesure, elles doivent soutenir la diffusion de l'enseignement et la prestation des services à la population de leur pays, sur les aspects sanitaires de la reproduction humaine ;

— reconnaît qu'il n'entre pas dans les responsabilités de l'O.M.S. de soutenir ou de promouvoir une politique démographique quelconque.

La résolution approuve le rapport du Directeur Général sur les activités que l'O. M. S. pourrait inscrire à son programme sur les aspects sanitaires de la situation démographique mondiale et prie le Directeur Général de poursuivre la mise en œuvre du programme proposé.

En ce qui concerne particulièrement les services mis par l'O. M. S. à la disposition des gouvernements, la résolution précise que ces services consisteront dans l'octroi d'avis techniques sur les aspects de la reproduction humaine touchant la santé publique et qu'ils ne devront pas comporter d'activité opérationnelle.

Docteur Maurice KIVITS.

une lettre

de l'a.m.a.c.

Bruxelles, le 15 octobre 1965.

Médecins, nos Frères,

" **Saint-Luc, qu'est-ce donc ?** " demande l'éditorial du n° 3 de Saint-Luc Médical.

Et il répond : " **Saint-Luc est la SOCIETE des MEDECINS TEMOINS du CHRIST** ", en précisant " **dans le milieu qui leur est propre, le milieu de la souffrance et de la mort, le milieu de la confraternité médicale, le milieu de la science de l'homme. Il en découle la nécessité du témoignage individuel mais aussi parfois du témoignage collectif** ".

Ce dernier a trouvé son expression dans l'Assistance Médicale à l'Afrique Centrale, fondation de Saint-Luc, qui appelle les médecins à participer à l'apostolat de ces pays dont l'évangélisation est avant tout l'œuvre de nos compatriotes.

Notre génération a réappris que le laïc est soumis lui aussi au devoir d'apostolat ; c'est pourquoi Saint-Luc a créé — il y a plus de quarante ans — l'œuvre qui vous sollicite aujourd'hui.

L'A. M. A. C. contrôle trente-cinq formations hospitalières et leur fournit le personnel médical. Aucune d'elles n'a jamais été abandonnée, les médecins qui y sont affectés ont perdu cependant depuis 1960 **les deux-tiers de leur effectif.** Contre vents et marées, ils partagent les combats, les souffrances, les victoires d'un clergé héroïque qui compte des dizaines de martyrs.

Une œuvre pareille ne vit pas de l'air du temps.
Pour lui apporter un soutien efficace, que pensez-vous d'un engagement ? Que diriez-vous d'une contribution volontaire par exemple d'une journée d'activité professionnelle, ou d'un pourcentage même minime mais répété de vos revenus ?

Nous ne sollicitons pas seulement votre appui matériel. Votre collaboration nous est nécessaire. Assistez-nous de vos avis, de vos informations, de vos prières. Apportez-nous de nouveaux concours. Procurez-nous du matériel — même usagé mais utilisable — et des produits pharmaceutiques.

Pour importantes qu'elles soient, les dotations officielles que nous acceptons avec gratitude sont actuellement insuffisantes.

Aidez-nous. De tout cœur, aidez-nous !
Et croyez, Chers Confrères, à nos meilleurs sentiments.

Le Président,
Docteur Jean LEDERER.

Le Secrétaire Général,
Docteur Jean COCHAUX.

une lettre

du pakistan-est.

Mon cher Confrère,

Depuis le cyclone, le travail ici a été exténuant. Le nombre des malades s'est accru de façon vertigineuse, en particulier les cas pédiatriques ; de plus il a fallu que j'assume la responsabilité des cas médicaux qui initialement étaient dévolus à un médecin pakistanais, celui-ci ayant quitté l'hôpital. Actuellement je suis toujours en charge des cas médicaux, chirurgicaux adultes masculins et de tous les cas pédiatriques ; toutes les après-midi, je suis en charge des consultations de 15 heures 30 à 17 heures 30, et enfin de garde une nuit sur deux.

J'ai appris par les lettres que les nouvelles concernant le cyclone qui s'est abattu sur l'East-Pakistan se sont répandues jusqu'en Belgique. Actuellement, on estime le nombre des victimes à environ 40.000. Le nombre des sans-abri est estimé à 1 ou 2 millions. La famine règne à présent dans les districts les plus atteints. Des vivres ont été envoyés des Etats-Unis, mais sont inégalement répartis ; de plus la corruption règne à tous les échelons. Personnellement, pendant la nuit du cyclone, nous avons recueillis (n.d.l.r. : nous, c'est-à-dire sa femme et lui... et le bébé de quelques mois)

une vingtaine de personnes dont les huttes en bambous s'étaient envolées. Les fenêtres se sont brisées, mais il n'y a pas eu de blessés. J'ai reçu des nouvelles d'un Père de Barisal récemment ; il estime les dégâts dans le seul village où il travaille à plus de 2.000.000 de francs belges. Cela donne une idée de l'étendue des dégâts. Surtout lorsque l'on songe que les pakistanais vivent très modestement, la plupart dans des huttes. Ainsi la misère s'abat sur un peuple déjà des plus misérables.

Pour avoir une idée de l'état pitoyable de ces pauvres gens, songez qu'ils sont sans abri, sans fortune, sans vivres, essayant de s'abriter tant bien que mal sous les rafales de pluie amenées par la mousson. De plus le niveau d'eau monte sans cesse et les parcelles de terre sèche deviennent rares. Ni les femmes ni les enfants ne sont épargnés. Tous luttent avec ce qui leur reste de forces pour survivre. **L'être humain est devenu une sorte d'animal aux abois.**

Maintenant que représente la petite pièce ou le gros billet que nous glissons dans le tronc pour l'aide aux pays sous-développés ? Bien peu de chose, n'est-ce pas, surtout lorsque nous mettons cela en balance avec l'enseignement du Christ : **" Aime ton prochain comme toi-même ".** Lorsqu'on n'a pas tout donné, on n'a rien donné. La pleine conscience de cet enseignement ne devrait-elle pas rendre le chrétien **un perpétuel angoissé ?** Le seul moyen de ne pas l'être serait de se mentir ou de se rendre volontairement aveugle, une cécité mentale. Il est vrai que nous ne sommes pas des saints. Encore, bien souvent cette pièce ou ce billet n'est-il pas glissé. Ce geste est même trop difficile pour les européens et américains habitant Dacca, qui pourtant peuvent contempler la misère à longueur de journée, mais sans doute préfèrent-ils ne pas soulever leurs paupières et se réfugier dans leur paradis artificiel. Il en est de même d'ailleurs pour les pakistanais fortunés. Chacun s'occupe de soi-même et s'arrange pour amasser le plus d'argent possible par n'importe quel moyen. La disproportion des classes est tellement choquante. On ne s'en rend vraiment compte qu'à Dacca. **Tout cela constitue un ferment extrêmement favorable à l'éclosion du communisme** où tout au moins d'un socialisme.

Ainsi donc l'avenir est sombre pour les missions, de par cette menace ainsi que par la nationalisation possible des institutions étrangères par la ligue islamique.

J'aimerais vous signaler les conditions assez pénibles dans lesquelles mon épouse vit ici. Elle vit seule toute la journée, confinée dans deux petites pièces. (La femme ne peut se déplacer seule en rue). Je suis absent une nuit sur deux. La nourriture que nous recevons est mauvaise et nous n'avons pas les moyens de nous acheter quoi que ce soit d'autre, **étant donné le salaire équivalent à 2.000 francs belges** (et la vie ici est plus chère qu'en Belgique. De plus

elle n'est pas en bonne santé (dysenterie chronique). Ce serait peut-être un des motifs qui nous ferait revenir avant notre terme, pour nous engager pour des pays plus cléments au point de vue social et climatique.

Quant à la somme que Medicus Mundi me paie en Belgique, veuillez la verser à mon compte bancaire. Il y a une semaine, j'ai reçu votre lettre annonçant notre agréation au Statut des Volontaires. Grand merci pour votre collaboration.

Docteur H. T.

COMMENTAIRE.

Cette lettre, qui n'était pas destinée à la publication, appelle de notre part un commentaire à l'intention de tous les médecins chrétiens de Belgique et plus particulièrement des membres de Saint-Luc.

Est-il admissible que l'un des nôtres travaille dans un pays déshérité pour un salaire de famine : 500 roupies par mois, soit 5.000 francs belges, dont 3.000 retenus pour la nourriture distribuée par l'hôpital. Plus des trois-quarts des 2.000 francs restants sont consacrés à l'achat d'aliments pour son bébé, quasiment introuvables sur place et qu'il faut faire venir de loin à grand prix !

Bien entendu, Medicus Mundi a pu le faire agréer au Statut des Volontaires dont les avantages sont un versement de trois mille francs par mois à un compte bloqué jusqu'à son retour en Belgique, ainsi que les assurances maladie-invalidité. De plus Medicus Mundi a pu trouver les fonds nécessaires pour ajouter 9.000 francs par mois à son traitement. Le total est loin cependant d'honorer comme il convient le travail harassant, sous un climat pénible, de cet excellent médecin.

N'est-il pas de notre devoir, à nous qui restons au pays dans une certaine quiétude et dans un confort certain, de considérer les confrères qui peinent outre-mer comme nos envoyés et d'aider à leur assurer un traitement décent ?

L'une des façons les plus simples de satisfaire à cette obligation est de répondre à l'appel de l'A. M. A. C., filiale de Saint-Luc et qui fait partie du grand groupe de Medicus Mundi. Toute somme régulièrement versée au C. C. P. n° 1926.39 — de l'A. M. A. C., par exemple un petit pourcentage de nos honoraires, permet, en assurant le payement d'un ou de plusieurs confrères œuvrant au Congo, au Rwanda ou au Burundi, de soulager Medicus Mundi dont les autres ressources lui permettraient ainsi d'aider plus efficacement les médecins travaillant dans des contrées encore plus défavorisées que notre ex-Afrique belge.

C'est très bien d'admirer béatement l'héroïsme de nos confrères d'outre-mer, c'est très bien d'avoir la velléité de les soutenir ; mais il vaudrait mieux d'avoir la volonté d'être soi-même présents là-bas en les entourant de notre amitié confraternelle et en leur consacrant un petit pourcentage de nos honoraires, chaque mois.

Société Médicale Belge de Saint-Luc

(Association sans but lucratif)

Président Général : Dr. Ch. de Gheldere
Secrétaire général : Dr. M. Kivits - *Trésorier :* Dr. J. Gillis
Secrétariat général : 19 avenue de l'Yser - Bruxelles 4
Tél. 35.36.02

Société de Saint-Luc de Bruxelles, 28, rue Ch. Legrelle - Bruxelles 4.
Société de Saint-Luc Centre, 37, rue du Parc - La Louvière.
Société de Saint-Luc de Charleroi, 199, Grand'rue - Charleroi.
Société de Saint-Luc de Liége, Clinique de et à Rocourt.
Société de Saint-Luc de Mons, 53, boulevard Dolez - Mons.
Société de Saint-Luc de Namur, Chemin des Vieux Murs - Namur.
Société de Saint-Luc de Verviers, 165, chaussée de Heusy - Verviers.

Jeunesse Médicale de Saint-Luc

Jeunesse Médicale de Liége, 14, quai Churchill - Liége.
Cercle Médical Saint-Luc de Louvain, 17, rue Notre Dame - Louvain.

Assistance Médicale à l'Afrique Centrale

Secrétariat Général : 111, boulevard Louis Schmidt - Bruxelles 4.

—

SAINT-LUC MEDICAL
SINT-LUCAS TIJDSCHRIFT

